

ESCOLAS DA REGIÃO 15

FORMULÁRIO DE REGISTRO

ESCREVA de forma legível em tinta azul ou preta.

Primeiro nome do aluno: _____ Sexo: **Feminino Masculino Não binário**

Nome do meio do aluno: _____ Data de nascimento: _____
(MM/DD/AAAA)

Sobrenome do aluno: _____ Sufixo: _____

O aluno já foi matriculado na Região 15? **S N** Escola: _____ Série: _____

Este aluno tem um irmão que atualmente frequenta a Região 15 ou que está sendo matriculado ao mesmo tempo? **S N**

Liste os nomes de todos os irmãos:

Nome	Sexo	Data de nascimento	Nome	Sexo	Data de nascimento
1.			2.		
3.			4.		

- Situação no serviço militar:** Os pais/responsáveis são membros ativos das Forças Armadas ou servem a tempo inteiro no serviço de guarda nacional? **S N**
- Escola anterior que o aluno frequentava: _____
Última série concluída: **PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12**

PESQUISA NA LÍNGUA MATERNA

- Qual é o principal idioma usado em casa, independentemente do idioma falado pelo aluno? _____
 - Qual o idioma mais falado pelo aluno? _____
 - Qual é o idioma que o aluno adquiriu primeiro? _____
 - Você precisará de documentos traduzidos? **S N** Se sim, para qual idioma? _____
 - Você precisará de um intérprete nas reuniões? **S N** Se sim, para qual idioma? _____
- IDIOMA PRIMÁRIO: (SOMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO) _____

ETNIA/RAÇA

- Etnia: O aluno é hispânico ou latino? **S N**
- Raça: **Você pode marcar mais de uma raça**
Índio americano ou nativo do Alasca
Asiático
Negro ou afro-americano
Branco
Havaiano nativo ou ilhéu do Pacífico

RESIDÊNCIA DO ALUNO

<u>Endereço</u>		<u>Reside com</u>
<u>Cidade</u>		<u>Código postal</u>
<u>Estado</u>		

INFORMAÇÕES DOS PAIS/RESPONSÁVEIS			
PAI/MÃE/RESPONSÁVEL 1		PAI/MÃE/RESPONSÁVEL 2	
Nome:		Nome:	
Relacionamento:		Relacionamento:	
Endereço residencial:		Endereço residencial:	
Telefone residencial:		Telefone residencial:	
Telefone celular:		Telefone celular:	
Telefone comercial/diurno:		Telefone comercial/diurno:	
Endereço de e-mail:		Endereço de e-mail:	
Empregador:		Empregador:	
Existe um acordo de custódia ou tutela? S N		Existe um acordo de custódia ou tutela? S N	
Assinale todas as opções que se aplicam: <input type="checkbox"/> Mora com <input type="checkbox"/> Pode buscar PAI/MÃE/RESPONSÁVEL 3- (Em um endereço diferente)		Assinale todas as opções que se aplicam: <input type="checkbox"/> Mora com <input type="checkbox"/> Pode buscar	
Nome: _____		Nome: _____	
Relacionamento: _____		Relacionamento: _____	
Endereço residencial: _____		Endereço residencial: _____	
Telefone residencial: _____		Telefone residencial: _____	
Telefone celular: _____		Telefone celular: _____	
Telefone comercial/diurno: _____		Telefone comercial/diurno: _____	
Endereço de e-mail: _____		Endereço de e-mail: _____	
Empregador: _____		Empregador: _____	
Existe um acordo de custódia ou tutela? S N		Existe um acordo de custódia ou tutela? S N	
Segunda correspondência S N pode pegar S N		Segunda correspondência S N pode pegar S N	

Mora com

Pode buscar

Mora com

Pode buscar

HISTÓRICO ACADÊMICO

10. Circule a série prevista em que o aluno entrará: **PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12**11. Você pode fornecer registros acadêmicos? **S N**12. O aluno tem um plano 504? **S N**13. O aluno recebe atualmente Serviços de Educação Especial? **S N**14. Se em Educação Especial, existe um plano de IEP atual? **S N**15. Informações sobre a escola mais recente que o aluno frequentou (incluindo pré-escola):
_____16. Seu filho está recebendo suporte para ESL/ESOL? **S N**17. Seu filho já recebeu suporte para ESL/ESOL no passado? **S N**

Nome do aluno: _____ Série: _____ Escola: _____

CONTATOS DE EMERGÊNCIA DO ALUNO

Liste até três contatos de emergência que podem ser chamados para buscar o aluno, caso não consigamos falar com os pais/responsáveis 1 ou 2. **Os contatos devem ser listados individualmente;** não combine nomes (por exemplo, Sr./Sra. Smith). **NOTA: Contatos de emergência NÃO devem incluir os pais/responsáveis listados na página anterior.**

Contato de emergência 1		Contato de emergência 2	
Nome		Nome	
Relacionamento:		Relacionamento:	
Telefone residencial:		Telefone residencial:	
Telefone celular:		Telefone celular:	
Telefone diurno:		Telefone diurno:	
Contato de emergência 3			
Nome:			
Relacionamento:			
Telefone residencial:			
Telefone celular:			
Telefone diurno:			

CONTATOS MÉDICOS DO ALUNO

Forneça as informações de contato médico do aluno abaixo.

Médico do aluno		Dentista do aluno	
Nome:		Nome:	
Número de telefone:		Número de telefone:	

18. Este aluno tem alguma alergia? **S N** Se sim, liste:

Ao assinar este formulário, você dá permissão para que qualquer um dos contatos de emergência designados busque o aluno em caso de fechamento de emergência da escola, doença ou perda de ônibus.

Assinatura do pai/mãe/responsável: _____ Data: / /

Sobrenome legível: _____ Primeiro nome legível: _____

*** As informações contidas neste formulário são privadas e devem ser protegidas e acessadas apenas por pessoas autorizadas. Isso é necessário para garantir a conformidade com a HIPAA, FERPA e direitos individuais de privacidade.